



请扫描以查询验证条款

## 阳光人寿保险股份有限公司

### 阳光人寿融和（家庭版）医疗保险条款

#### 阅 读 指 引

AHRG-5

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

#### 您拥有的重要权益

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 您有按本合同约定续保的权利 .....    | 2.1 |
| 被保险人可以享受本合同提供的保障 ..... | 2.3 |
| 您有退保的权利.....           | 6.1 |

#### 您应当特别注意的事项

|                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分 .....                          |     |
| ..... 2.1、2.2、2.3、2.4、3.2、4.2、8.3、8.4、9.2、9.4、9.5、9.8、9.9、9.19、9.45 |     |
| 被保险人应到我们认可的医院就诊.....                                                | 2.3 |
| 若多个被保险人同时出险且同时申请理赔，我们根据投保书上的被保险人顺序给付各项保险金....                       | 2.3 |
| 您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义.....                                     | 3   |
| 保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....                                            | 4.2 |
| 您应当按时交纳保险费.....                                                     | 5.1 |
| 被保险人的基本医疗保险状态变更时请及时通知我们.....                                        | 5.3 |
| 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....                                            | 6.1 |
| 您有如实告知的义务.....                                                      | 7.1 |
| 被保险人的职业或工种变更时请及时通知我们.....                                           | 8.4 |
| 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....                                    | 9   |

# 条款目录

## 1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围

## 2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间与续保
- 2.2 保障计划
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

## 3 重大疾病

- 3.1 重大疾病的范围
- 3.2 重大疾病的定义

## 4 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

## 5 保险费的交纳

- 5.1 保险费的交纳
- 5.2 宽限期
- 5.3 基本医疗保险状态变更

## 6 合同解除

- 6.1 解除合同（退保）的手续及风险

## 7 如实告知

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 本公司合同解除权的限制

## 8 其他需要关注的事项

- 8.1 本合同效力的终止
- 8.2 本合同对被保险人效力的终止
- 8.3 年龄性别错误处理
- 8.4 职业或工种的变更
- 8.5 被保险人变动
- 8.6 合同内容变更
- 8.7 联系方式变更
- 8.8 争议处理

## 9 释义

- 9.1 周岁
- 9.2 医疗费用
- 9.3 重症监护室
- 9.4 住院
- 9.5 门急诊
- 9.6 质子重离子放射治疗
- 9.7 必需且合理
- 9.8 意外伤害
- 9.9 我们认可的医院
- 9.10 质子重离子医疗费用
- 9.11 专科医生
- 9.12 与该次住院相同的原因
- 9.13 肾透析
- 9.14 化学疗法
- 9.15 放射疗法
- 9.16 肿瘤免疫疗法
- 9.17 肿瘤内分泌疗法
- 9.18 肿瘤靶向疗法
- 9.19 实际住院日数
- 9.20 基本医疗保险

- 9.21 醉酒
- 9.22 毒品
- 9.23 酒后驾驶
- 9.24 无合法有效驾驶证驾驶
- 9.25 无有效行驶证
- 9.26 机动车
- 9.27 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 9.28 遗传性疾病
- 9.29 先天性畸形、变形或染色体异常
- 9.30 既往症
- 9.31 精神行为障碍
- 9.32 医疗事故
- 9.33 潜水
- 9.34 攀岩
- 9.35 探险
- 9.36 武术比赛
- 9.37 特技表演
- 9.38 肢体机能完全丧失
- 9.39 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
- 9.40 六项基本日常生活活动
- 9.41 永久不可逆
- 9.42 持续的输氧治疗
- 9.43 持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）
- 9.44 有效身份证件
- 9.45 现金价值

### 附件一 保障明细表

### 附件二 医疗费用保险金计算示例

### 附件三 阳光人寿融和（家庭版）医疗保险费率表

## 阳光人寿融和（家庭版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿融和（家庭版）医疗保险合同”。

### 1 您与我们订立的合同

---

- |     |                |                                                                                          |
|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | <b>合同构成</b>    | 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。         |
| 1.2 | <b>合同成立与生效</b> | 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起承担本合同约定的保险责任。 |
| 1.3 | <b>投保范围</b>    | 您可以为您本人或您的家庭成员投保本保险，被保险人人数以4人为限。<br>本合同中家庭成员仅指您在投保时具有合法婚姻关系的配偶、子女及其他我们认可的家庭成员。           |

### 2 我们提供的保障

---

- |     |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 | <b>保险期间与续保</b> | <p>本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起计算，并在保险单上载明。</p> <p><b>本合同为非保证续保合同。</b>若您要在保险期间届满后继续享有本产品提供的保障，您需要在本合同保险期间届满前向我们申请续保，续保合同自本合同保险期间届满日次日零时起生效，保险期间为1年。您可以为保障计划下的全部被保险人或部分被保险人申请续保，我们不会因被保险人在投保后的健康状况的变化或我们承担保险责任的情况而拒绝您的续保申请。我们将根据续保时被保险人的实际人数调整保障计划，并根据调整后的保障计划及各被保险人的年龄对应的费率收取相应的保险费。</p> <p><b>若您申请续保时，本产品已停止销售或被保险人已年满100周岁（见9.1），我们不再接受您的续保申请。除上述情形以外我们不接受您续保申请的，我们会及时通知您。</b></p> |
| 2.2 | <b>保障计划</b>    | <p><b>我们根据被保险人实际人数提供不同的保障计划，由您在投保或续保时选择并在保险单上载明，不同保障计划下对应的本合同医疗费用（见9.2）保险责任年度限额、各项医疗费用保险责任的年度限额、重症监护室（见9.3）住院津贴日额及年度基础免赔额在保障明细表（见附件一）中载明。</b></p> <p><b>本合同对同一保障计划下全部被保险人累计承担的医疗费用保险责任以各项医疗费用保险责任的年度限额和本合同医疗费用保险责任年度限额为限，全部被保险人共同适用医疗费用年度基础免赔额。</b></p>                                                                                                                        |

### 2.3 保险责任

您投保本合同时，被保险人在本合同生效日起 30 日内接受**住院**（见 9.4）及**住院前后门急诊**（见 9.5）治疗、**特定门诊治疗**、**质子重离子放射治疗**（见 9.6）、**入住重症监护室**，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

若您申请增加被保险人，则对于每次增加的被保险人，自本合同对该被保险人生效之日起 30 日内，也适用上述等待期的约定。

被保险人在等待期内接受治疗或入住重症监护室，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，因接受治疗产生的各项医疗费用不计入被保险人保险期间内累计发生的**必需且合理**（见 9.7）的医疗费用范围内。

续保或者因**意外伤害**（见 9.8）发生上述情形的，无等待期。

对于被保险人因意外伤害或在等待期后于**我们认可的医院**（见 9.9）首次确诊患本合同约定的重大疾病（详见本条款 3.2）并接受住院、特定门诊治疗或因其他原因接受一般住院、特定门诊治疗发生的医疗费用，对于被保险人因意外伤害或在等待期后于我们认可的医院首次确诊患本条款 3.2.1 约定的“恶性肿瘤”并在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）接受质子重离子放射治疗发生的**质子重离子医疗费用**（见 9.10），以及对于被保险人因意外伤害或在等待期后于我们认可的医院入住重症监护室接受治疗的，我们按如下约定承担保险责任：

#### 2.3.1 一般医疗费用 保险责任

对于被保险人于我们认可的医院接受住院、特定门诊治疗发生的医疗费用，我们承担给付一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金和一般特定门诊医疗费用保险金的责任。

**每一保险期间，同一保障计划下全部被保险人一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金与一般特定门诊医疗费用保险金累计给付之和以一般医疗费用保险责任年度限额为限。**具体约定如下：

##### 2.3.1.1 一般住院及住院 前后门急诊 医疗费用保险 金

被保险人于我们认可的医院就诊，经**专科医生**（见 9.11）诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗的，在其入住我们认可的医院住院治疗期间实际发生的必需且合理的住院医疗费用，我们按照本条款 2.3.5 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金。

住院治疗期间包括因**与该次住院相同的原因**（见 9.12）在该次住院前 7 日内（含住院当日）及出院后 30 日内（含出院当日）进行门急诊治疗的期间。

##### 2.3.1.2 一般特定门诊 医疗费用保险 金

被保险人于我们认可的医院确诊并接受特定门诊治疗，对于其实际发生的必需且合理的下列特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.3.5 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付一般特定门诊医疗费用保险金。

特定门诊医疗费用包括：

- （1）门诊**肾透析**（见 9.13）费用；
- （2）器官移植后的门诊抗排斥治疗费用；
- （3）门诊恶性肿瘤治疗费用，包括**化学疗法**（见 9.14）治疗费用、**放射疗法**（见 9.15）治疗费用、**肿瘤免疫疗法**（见 9.16）治疗费用、**肿瘤内分泌疗法**（见 9.17）治疗费用、**肿瘤靶向疗法**（见 9.18）治疗费用；
- （4）门诊手术费用。

**对于被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日内（含住院当日）及出院后 30 日内（含出院当日）进行特定门诊治疗产生的医疗费用，受益人仅可申请一般特定门诊医疗费用保险金和一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金中的一项，不得重复申请。**

- 2.3.2 重大疾病医疗费用保险责任** 对于被保险人于我们认可的医院首次确诊患本合同约定的重大疾病（详见本条款 3.2），并且在我们认可的医院接受住院、特定门诊治疗发生的医疗费用，我们首先按照本条款 2.3.1 的约定承担一般医疗费用保险责任，当我们累计给付的医疗费用保险金金额达到一般医疗费用保险责任的年度限额后，我们承担给付重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金和重大疾病特定门诊医疗费用保险金的  
责任。  
每一保险期间，同一保障计划下全部被保险人重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金与重大疾病特定门诊医疗费用保险金累计给付之和以重大疾病医疗费用保险责任年度限额为限。具体约定如下：
- 2.3.2.1 重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金** 被保险人于我们认可的医院首次确诊患本合同约定的重大疾病，经专科医生诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗的，在其入住我们认可的医院住院治疗期间实际发生的必需且合理的重大疾病住院医疗费用，我们按照本条款 2.3.5 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金。  
住院治疗期间包括因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日内（含住院当日）及出院后 30 日内（含出院当日）进行门急诊治疗的期间。
- 2.3.2.2 重大疾病特定门诊医疗费用保险金** 被保险人于我们认可的医院首次确诊患本合同约定的重大疾病并接受重大疾病特定门诊治疗，对于其实际发生的必需且合理的下列重大疾病特定门诊医疗费用，我们按照本条款 2.3.5 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付重大疾病特定门诊医疗费用保险金。  
重大疾病特定门诊医疗费用包括：  
（1）门诊肾透析费用；  
（2）器官移植后的门诊抗排斥治疗费用；  
（3）门诊恶性肿瘤治疗费用，包括化学疗法治疗费用、放射疗法治疗费用、肿瘤免疫疗法治疗费用、肿瘤内分泌疗法治疗费用、肿瘤靶向疗法治疗费用；  
（4）门诊手术费用。  
对于被保险人因与该次住院相同的原因在该次住院前 7 日内（含住院当日）及出院后 30 日内（含出院当日）进行重大疾病特定门诊治疗产生的医疗费用，受益人仅可申请重大疾病特定门诊医疗费用保险金和重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金中的一项，不得重复申请。
- 2.3.3 质子重离子医疗费用保险金** 被保险人于我们认可的医院首次确诊患本条款 3.2.1 约定的“恶性肿瘤”，并在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）接受质子重离子放射治疗的，对于其实际发生的必需且合理的质子重离子医疗费用，我们按照本条款 2.3.5 “医疗费用保险金计算方法”的约定，给付质子重离子医疗费用保险金。  
若被保险人未实际接受质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）发生的所有费用不承担给付保险金的责任。  
每一保险期间，同一保障计划下全部被保险人质子重离子医疗费用保险金累计给付之和以质子重离子医疗费用保险责任年度限额为限。
- 2.3.4 重症监护室住院津贴保险金** 被保险人因实际需要在我们认可的医院入住重症监护室治疗时，我们按照被保险人入住重症监护室的**实际住院日数**（见 9.19）乘以重症监护室住院津贴日额所得的数额给付重症监护室住院津贴保险金。

每一保险期间同一保障计划下每一被保险人重症监护室住院津贴保险金累计给付日数以 30 日为限。

### 2.3.5 医疗费用保险金计算方法

每一保险期间内，我们对被保险人每次实际发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用，在本合同各项医疗费用保险责任年度限额内给付的医疗费用保险金的计算公式如下（具体请参考附件二中的**医疗费用保险金计算示例**）：

单次就诊应当给付的医疗费用保险金=（该次就诊发生的必需且合理的医疗费用 - 年免赔额余额）\*该次就诊对应的赔付比例

说明：

（1）单次就诊指一次住院，或一次门诊（包括住院前后门急诊或特定门诊）。一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院，自入院日起至出院日止的期间内接受的治疗；一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室接受的治疗。

（2）年免赔额余额是指前次理赔经“保险责任范围内的必需且合理的医疗费用”抵扣剩余的年度基础免赔额。在**基本医疗保险**（见 9.20）、公费医疗、其它商业医疗保险计划已报销部分以及个人自付部分，只要符合本合同给付条件的，均可以计入年度基础免赔额。

举例来说，假设年度基础免赔额为 10000 元且每次就诊的赔付比例均为 100%，如未就诊过，则年免赔额余额为 10000 元，如第一次就诊累计的“保险责任范围内的必需且合理的医疗费用”为 8000 元，则针对本次就诊理赔后年免赔额余额为 2000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内的必需且合理的医疗费用”为 6000 元，则针对本次就诊理赔后年免赔额余额为 0 元，本次赔付 4000 元。

（3）该次就诊对应的赔付比例：

若被保险人在交纳当期保险费时已参加基本医疗保险，但本次就诊时被保险人未从基本医疗保险获得费用补偿，则该次就诊对应的赔付比例为 60%，但对于在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）接受质子重离子放射治疗的医疗费用，则该次就诊对应的赔付比例为 100%；

若被保险人在交纳当期保险费时已参加基本医疗保险，且本次就诊时被保险人已从基本医疗保险获得费用补偿，或在交纳当期保险费时未参加基本医疗保险，则该次就诊对应的赔付比例为 100%。

（4）若被保险人在保险期间内该次就诊发生的必需且合理的医疗费用 > 年免赔额余额时，本次赔付金额 > 0；

若被保险人在保险期间内该次就诊发生的必需且合理的医疗费用 ≤ 年免赔额余额时，本次赔付金额 = 0。

### 2.3.6 给付限额

每一保险期间，同一保障计划下全部被保险人一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、一般特定门诊医疗费用保险金、重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、重大疾病特定门诊医疗费用保险金和质子重离子医疗费用保险金累计给付之和以 400 万元为限。

### 2.3.7 补偿原则、赔付顺序及住院治疗费用给付

我们按照本条款 2.3.5 “医疗费用保险金计算方法”的约定计算并给付相应保险金，若被保险人发生的医疗费用已从基本医疗保险、公费医疗或者其他商业医疗保险计划取得补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际发生的必需且合理

### 天数限制

的医疗费用扣除其从上述其他途径所获得补偿后的余额。

每一保险期间内，我们按照被保险人申请理赔的顺序给付各项保险金。若多个被保险人同时出险且同时申请理赔，我们将按照投保书上填写的被保险人顺序依次给付各项保险金。

若同一被保险人医疗费用同时发生或顺序不明确，我们推定特定门诊医疗费用发生在后，并据此计算被保险人发生的必需且合理的医疗费用。

每一保险期间内，同一被保险人住院治疗费用累计给付日数以 180 日为限（住院前后门急诊或特定门诊治疗期间的日数不计算在此 180 日中），对于住院治疗累计超出 180 日发生的医疗费用，不属于本合同的保险责任范围。

### 2.3.8 责任的延续

对于等待期后本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满后 30 日内的住院治疗，我们仍然按本合同约定承担给付保险金的责任。

### 2.4 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用或入住重症监护室的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人**醉酒**（见9.21）、主动吸食或注射**毒品**（见9.22）；
- （4）被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （5）被保险人**酒后驾驶**（见9.23）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见9.24）或**驾驶无有效行驶证**（见9.25）的**机动车**（见9.26）；
- （6）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见9.27）、接受不孕不育治疗、接受人工受精、怀孕（不含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、进行产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （7）**遗传性疾病**（见9.28）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见9.29）；
- （8）被保险人所患的**既往症**（见9.30）；
- （9）被保险人所患的**精神行为障碍**（见9.31）、性病；
- （10）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术以及因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或**医疗事故**（见9.32）；
- （11）被保险人参加**潜水**（见9.33）、**跳伞**、**攀岩**（见9.34）、**蹦极**、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险**（见9.35）、**摔跤**、**武术比赛**（见9.36）、**特技表演**（见9.37）、**赛马**、**赛车**等高风险运动；
- （12）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- （13）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- （14）被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- （15）被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具。

## 3 重大疾病

### 3.1 重大疾病的范围

本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。

在本合同有效期内，我们保障的重大疾病如下所示：

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 1 恶性肿瘤                 | 60 严重主动脉夹层血肿手术             |
| 2 急性心肌梗塞               | 61 细菌性脑脊髓膜炎后遗症             |
| 3 脑中风后遗症               | 62 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症       |
| 4 重大器官移植术或造血干细胞移植术     | 63 严重结核性脑膜炎                |
| 5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 64 严重原发性骨髓纤维化              |
| 6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） | 65 严重感染性心内膜炎               |
| 7 多个肢体缺失               | 66 脊髓小脑变性症                 |
| 8 急性或亚急性重症肝炎           | 67 溶血性链球菌感染引起的坏疽           |
| 9 良性脑肿瘤                | 68 失去一肢及一眼                 |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期         | 69 神经白塞病                   |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症        | 70 糖尿病导致双足截除               |
| 12 深度昏迷                | 71 范可尼综合征                  |
| 13 双耳失聪                | 72 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗      |
| 14 双目失明                | 73 肺源性心脏病                  |
| 15 瘫痪                  | 74 心脏粘液瘤手术                 |
| 16 心脏瓣膜手术              | 75 Brugada 综合征             |
| 17 严重阿尔茨海默病            | 76 室壁瘤切除手术                 |
| 18 严重脑损伤               | 77 严重大动脉炎                  |
| 19 严重帕金森病              | 78 进行性多灶性白质脑病              |
| 20 严重Ⅲ度烧伤              | 79 严重的脊髓空洞症                |
| 21 严重原发性肺动脉高压          | 80 亚急性硬化性全脑炎               |
| 22 严重运动神经元病            | 81 严重的进行性风疹性全脑炎            |
| 23 语言能力丧失              | 82 闭锁综合征                   |
| 24 重型再生障碍性贫血           | 83 严重继发性肺动脉高压              |
| 25 主动脉手术               | 84 严重肺结节病                  |
| 26 植物人状态               | 85 慢性呼吸功能衰竭                |
| 27 原发性硬化性胆管炎           | 86 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 |
| 28 埃博拉病毒感染             | 87 狂犬病                     |
| 29 严重的心肌炎              | 88 严重气性坏疽                  |
| 30 重症肌无力               | 89 严重甲型或乙型血友病              |
| 31 系统性硬皮病              | 90 严重面部烧伤                  |
| 32 象皮病                 | 91 原发性脊柱侧弯的矫正手术            |
| 33 慢性肾上腺皮质功能衰竭         | 92 多处臂丛神经根性撕脱              |
| 34 严重溃疡性结肠炎            | 93 严重哮喘                    |
| 35 自体造血干细胞移植术          | 94 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症            |
| 36 急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致  | 95 严重的脊髓内肿瘤                |
|                        | 96 败血症导致的多器官功能障碍综合症        |
|                        | 97 严重慢性缩窄性心包炎              |

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 37 弥漫性血管内凝血                | 98 严重癫痫                   |
| 38 肾髓质囊性病                  | 99 肺孢子菌肺炎                 |
| 39 严重肌营养不良症                | 100 异染性脑白质营养不良            |
| 40 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）         | 101 严重慢性复发性胰腺炎            |
| 41 胰腺移植                    | 102 艾森门格综合征               |
| 42 严重冠心病                   | 103 疯牛病                   |
| 43 破裂脑动脉瘤夹闭手术              | 104 严重的原发性心肌病             |
| 44 嗜铬细胞瘤                   | 105 川崎病导致的冠状动脉瘤           |
| 45 肺淋巴管肌瘤病                 | 106 严重多发性硬化               |
| 46 非阿尔茨海默病所致严重痴呆           | 107 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 |
| 47 严重克隆症                   | 108 终末期肺病                 |
| 48 肝豆状核变性                  | 109 严重类风湿性关节炎             |
| 49 小肠移植                    | 110 系统性红斑狼疮               |
| 50 严重自身免疫性肝炎               | 111 成骨不全症第三型              |
| 51 进行性核上性麻痹                | 112 重症手足口病                |
| 52 颅脑手术                    | 113 严重脊髓灰质炎               |
| 53 三度房室传导阻滞                | 114 严重幼年型类风湿关节炎           |
| 54 严重肠道疾病并发症               | 115 严重胃肠炎                 |
| 55 雷伊氏综合征                  | 116 疾病或外伤所致智力障碍           |
| 56 胰岛素依赖型糖尿病               | 117 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）       |
| 57 严重骨髓异常增生综合征             |                           |
| 58 坏死性筋膜炎                  |                           |
| 59 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 |                           |

### 3.2 重大疾病的定义 以上各种重大疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：

3.2.1 恶性肿瘤 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

3.2.2 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

- 3.2.3 **脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见 9.38）；
  - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 9.39）；
  - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见 9.40）中的三项或三项以上。
- 3.2.4 **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，实际实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，实际实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 3.2.5 **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**
- 3.2.6 **终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实际实施了肾脏移植手术。
- 3.2.7 **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 3.2.8 **急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
  - (2) 肝性脑病；
  - (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
  - (4) 肝功能指标进行性恶化。
- 3.2.9 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
  - (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**
- 3.2.10 **慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸；
  - (2) 腹水；
  - (3) 肝性脑病；
  - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**

- 3.2.11 **脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
  - （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
  - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 3.2.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见 9.41）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 3.2.14 **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- （1）眼球缺失或摘除；
  - （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
  - （3）视野半径小于 5 度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 3.2.15 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
- 3.2.16 **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 3.2.17 **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
- 3.2.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
  - （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 3.2.19 **严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：  
 (1) 药物治疗无法控制病情；  
 (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 3.2.20 **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 3.2.21 **严重原发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级（注），且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。  
 注：纽约心脏病协会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，并且体检及实验室检查显示有心功能异常的证据。
- 3.2.22 **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 3.2.23 **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**  
 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 3.2.24 **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：  
 (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；  
 (2) 外周血象须具备所有三项条件：  
 ① 中性粒细胞绝对值  $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；  
 ② 网织红细胞  $< 1\%$ ；  
 ③ 血小板绝对值  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 3.2.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。动脉内血管成形术不在保障范围内。**
- 3.2.26 **植物人状态** 指由于意外事故或疾病引起的大脑和脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确，并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续 180 天以上方可申请理赔。

- 3.2.27 原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
  - (2) 持续性黄疸病史；
  - (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
- 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**
- 3.2.28 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
  - (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 3.2.29 严重的心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。
- 3.2.30 重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗 1 年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
  - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.31 系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
  - (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
  - (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- (1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
  - (2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
  - (3) CREST 综合症。
- 3.2.32 象皮病 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。本疾病须经我们认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 3.2.33 慢性肾上腺皮质功能衰竭 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。本疾病须经我们认可的医院内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
- (1) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
  - (2) 胰岛素血糖减少测试；
  - (3) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
  - (4) 血浆肾素活性（PRA）测定。
- 慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。**

- 3.2.34 **严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须由病理学检查结果证实，且实际实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 3.2.35 **自体造血干细胞移植术** 为治疗造血功能损坏或造血系统恶性肿瘤，已经实际实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的自体移植手术。该治疗须由我们认可的医院专科医生认为在临床上是必须的。
- 3.2.36 **急性坏死性胰腺炎-不包括酒精作用所致** 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并实际实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。  
**因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。**
- 3.2.37 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗，被保险人已经接受ICU重症监护病房的治疗，诊断必须由我们认可的医院专科医生确诊。
- 3.2.38 **肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：  
（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；  
（2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；  
（3）诊断须由肾组织活检确定。  
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.4“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 3.2.39 **严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：  
（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；  
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
本公司承担本项疾病保险责任不受本条款2.4“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 3.2.40 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。
- 3.2.41 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，实际实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。  
**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**
- 3.2.42 **严重冠心病** 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。**
- 3.2.43 **破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际实施了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。  
**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**

- 3.2.44 **嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由我们认可的医院内分泌专科医生确定。
- 3.2.45 **肺淋巴管肌瘤病** 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：  
 (1) 经组织病理学诊断；  
 (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；  
 (3) 血气提示低氧血症，动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) 持续 < 50mmHg。
- 3.2.46 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。  
**神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**
- 3.2.47 **严重克隆症** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由我们认可的医院专科医生经过病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 3.2.48 **肝豆状核变性** 是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可的医院专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 3.2.49 **小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经由我们认可的医院专科医生的医学诊断，并且实际实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。
- 3.2.50 **严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。本疾病须满足所有以下条件：  
 (1) 高  $\gamma$  球蛋白血症；  
 (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；  
 (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；  
 (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 3.2.51 **进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由我们认可的医院中的三级甲等医院神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.52 **颅脑手术** 被保险人实际实施全麻下的开颅手术 **(不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)**。

**因外伤而实际实施的脑外科手术不在保障范围内。**

理赔时必须提供由我们认可的医院神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

- 3.2.53 **三度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，本疾病须满足下列所有条件：
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
  - (2) 出现阿斯综合征或心力衰竭的表现；
  - (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 3.2.54 **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
  - (2) 完全肠外营养支持3个月以上。
- 3.2.55 **雷伊氏综合症** 指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。此诊断需由我们认可的医院专科医生确诊，并且肝脏活检结果显示脂肪变性，电子显微镜下显示独特的线粒体形态学改变，并符合以下所有条件：
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
  - (2) 血氨超过正常值的3倍；
  - (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第3期。
- 3.2.56 **胰岛素依赖型糖尿病** 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病并满足下列至少一个条件：
- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
  - (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；
  - (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。
- 3.2.57 **严重骨髓异常增生综合征** 严重的骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：
- (1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的专科医生确诊；
  - (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
  - (3) 被保险人已持续接受1个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 3.2.58 **坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，必须符合下列所有条件：
- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
  - (2) 细菌培养检出致病菌；
  - (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并实际实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不在保障范围内。**
- 3.2.59 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒** 在本合同生效日之后或复效日之后，被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。须满足下列全部条件：

(HIV) 感染 (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生, 该职业必须属于下列职业之一: 医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。**其他职业不在保障范围内。**

(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或者 HIV 抗体阴性; 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体, 即血液 HIV 病毒阳性和/或者 HIV 抗体阳性。

**由其他途径感染的艾滋病病毒, 包括性行为和静脉注射毒品, 不在保障范围内。**

本公司承担本疾病保险责任不受本条款 2.4 “责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间”的限制。

3.2.60 严重主动脉夹层血肿手术 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后, 高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂, 以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查, 并且实际实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

3.2.61 细菌性脑脊髓膜炎后遗症 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变, 且导致永久性神经损害, 持续 90 天以上, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。  
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水的损害, 且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

3.2.62 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列所有条件:  
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质;  
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

3.2.63 严重结核性脑膜炎 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件:  
(1) 出现颅内压明显增高, 表现头痛、呕吐和视乳头水肿;  
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;  
(3) 昏睡或意识模糊;  
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

3.2.64 严重原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖, 伴有髓外造血, 表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断, 并至少符合下列条件中的三项, 且符合条件的状态持续 180 天及以上, 并实际实施了针对此症的治疗:  
(1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ;  
(2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ;  
(3) 外周血原始细胞 $>1\%$ ;  
(4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

**任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

3.2.65 严重感染性心内膜炎 因感染性微生物造成心脏内膜发炎, 并符合下列所有条件:  
(1) 血液培养测试结果为阳性, 证实存在感染性微生物, 并至少符合以下条件之一:  
① 微生物: 在赘生物, 栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物

物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有典型之微生物，且与心内膜炎符合；

④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%）；

（3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由我们认可的医院心脏专科医生确诊。

**因先天性瓣膜疾病、先天性血管病或遗传疾病所伴发的感染，不在保障范围内。**

3.2.66 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由我们认可的医院专科医生诊断，并有以下证据支持：

① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

3.2.67 溶血性链球菌感染引起的坏疽 由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

（1）细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

（2）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

3.2.68 失去一肢及一眼 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或者摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

**被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。**

3.2.69 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

3.2.70 糖尿病导致双足截除 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的双足截除手术。

**切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。**

3.2.71 范可尼综合征 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经我们认可的医院专科医生诊断，且须满足下列至少三项：

（1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

（2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

- 3.2.72 **严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
  - (2) 左室射血分数低于 35%；
  - (3) 左室舒张末期内径  $\geq 55\text{mm}$ ；
  - (4) QRS 时间  $\geq 130\text{msec}$ ；
  - (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 3.2.73 **肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 3.2.74 **心脏粘液瘤手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。  
**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
- 3.2.75 **Brugada 综合征** 被保险人必须由我们认可的医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：
- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
  - (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
  - (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。
- 本公司承担本项疾病责任不受本条款 2.4 “责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 3.2.76 **室壁瘤切除术** 被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。  
**经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。**
- 3.2.77 **严重大动脉炎** 指经我们认可的医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
  - (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
  - (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
- 3.2.78 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发现于免疫缺陷的病人。必须由我们认可的医院神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 3.2.79 **严重的脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：
- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
  - (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

- 3.2.80 亚急性硬化性全脑炎 麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件：  
 (1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 $\gamma$ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；  
 (2) 被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.81 严重的进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎。须由我们认可的医院专科医生确诊，且疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
 (1) 一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失；  
 (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
 (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色异常”的限制。
- 3.2.82 闭锁综合征 严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。该疾病必须经我们认可的医院神经科专科医生首次确诊 30 天以后，仍然缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。
- 3.2.83 严重继发性肺动脉高压 指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。  
**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。**
- 3.2.84 严重肺结节病 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：  
 (1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；  
 (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )  $< 50\text{mmHg}$  和动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ )  $< 80\%$ 。
- 3.2.85 慢性呼吸功能衰竭 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须符合下列所有条件：  
 (1) 休息时出现呼吸困难；  
 (2) 动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )  $< 50\text{mmHg}$ ；  
 (3) 动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ )  $< 80\%$ ；  
 (4) 因缺氧必须接受**持续的输氧治疗**（见 9.42）。
- 3.2.86 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：  
 (1) 在本合同生效日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；  
 (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故；  
 (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照；  
**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范**

**围内。**

本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 3.2.87 狂犬病 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断。
- 3.2.88 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可的医院专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：
- （1）符合气性坏疽的一般临床表现；
  - （2）细菌培养检出致病菌；
  - （3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

**清创术不在保障范围内。**

- 3.2.89 严重甲型或乙型血友病 指由我们认可的医院专科医生确诊为严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。
- 3.2.90 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 3.2.91 原发性脊柱侧弯的矫正手术 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。**但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。**
- 3.2.92 多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该疾病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
- 3.2.93 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。须同时满足以下所有条件：
- （1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
  - （2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；
  - （3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
  - （4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 3.2.94 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.95 严重的脊髓内肿瘤 指脊髓内良性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；（2）手术180天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：①移动：自己从一个房间到另

一个房间；②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**

**脊髓内恶性肿瘤不在本疾病保障范围之内。**

- 3.2.96 败血症导致的多器官功能障碍综合症 指由我们认可的医院专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，并须满足下列条件之一：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 已经应用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$  或 $>3.5\text{mg/dl}$  或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。

**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

- 3.2.97 严重慢性缩窄性心包炎 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人需被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- (2) 实际实施了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

**经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**

- 3.2.98 严重癫痫 须由我们认可的医院专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出诊断。须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际实施了神经外科手术。

**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。**

- 3.2.99 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到  $0.5\text{kPa/l/s}$ ；
- (3) 残气容积（RV）占肺总量（TLC）的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
- (5)  $\text{PaO}_2 < 60\text{ mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 > 50\text{ mmHg}$ 。

**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。**

- 3.2.100 异染性脑白质营养不良 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经我们认可的医院专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少一百八十天。

- 3.2.101 严重慢性复发性胰腺炎 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；

(2) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄;

(3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。**

- 3.2.102 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由我们认可的医院心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实且需符合以下所有标准:
- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg;
  - (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);
  - (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
- 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.4 “责任免除”中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 3.2.103 疯牛病 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病, 并有以下症状:
- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤;
  - (2) 痴呆;
  - (3) 小脑功能不良, 共济失调;
  - (4) 手足徐动症。
- 诊断必须经我们认可的医院神经科专科医生基于以下检查报告作出: 脑电图、脑脊液报告、头颅断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。
- 3.2.104 严重的原发性心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变, 包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种, 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定, 心功能状态已达IV级), 且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少 90 日。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断。
- 继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**
- 3.2.105 川崎病导致的冠状动脉瘤 川崎病是一种以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的急性发热性疾病。本重大疾病仅对因川崎病合并的冠状动脉炎导致的冠状动脉瘤 (Nakano II 级) 予以理赔。理赔时冠状动脉瘤必须存在180天以上, 且必须提供冠状动脉瘤的超声心动图或血管造影的检查结果诊断报告。
- NakanoII 级: 可为单发、多发或广泛性, 最大内径为4-8mm。
- 3.2.106 严重多发性硬化 指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变, 病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由断层扫描(CT)或核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实, 而且已经造成永久不可逆的神经系统损害。
- 永久不可逆的神经系统损害, 指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动:
- (1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
  - (2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 3.2.107 经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患获得性免疫缺陷综合征(AIDS), 并且符合下列所有条件:
- (1) 造成感染的输血事件发生在本合同生效日之后或复效日之后, 血清出现HIV感染必须发生在接受输血后180天内;

(2) 我们认可的提供输血治疗的正规输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

**任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。**

本公司承担本疾病保险责任不受本条款 2.4 “责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间”的限制。

- 3.2.108 终末期肺病** 被保险人患有终末期肺病而出现的慢性呼吸衰竭。本疾病须由我们认可的医院呼吸科专科医生确诊并符合以下各项：
- (1) 肺功能测试其FEV1持续低于1L；
  - (2) 动脉血气分析氧分压 (PaO<sub>2</sub>) <55mmHg；
  - (3) 休息时出现呼吸困难；
  - (4) 必须接受持续的输氧治疗。
- 3.2.109 严重类风湿性关节炎** 广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、或足部跖趾关节。并且由我们认可的医院专科医生确认被保险人在无他人协助下无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。上述畸形及功能异常须持续至少达 180 天。
- 3.2.110 系统性红斑狼疮** 系统性红斑狼疮是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病，多发于青年女性。本疾病须由我们认可的医院风湿科专科医生确诊。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎的诊断标准，并伴有**持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）**（见9.43）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**
- 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- I型（微小病变型）
  - II型（系膜病变型）
  - III型（局灶及节段增生型）
  - IV型（弥漫增生型）
  - V型（膜型）
- 3.2.111 成骨不全症第三型** 成骨不全症第三型须由我们认可的医院专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：
- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
  - (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
  - (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。
- 3.2.112 重症手足口病** 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。重症手足口病必须符合下列全部条件：
- (1) 经我们认可的医院专科医生诊断为手足口病；
  - (2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎；
  - (3) 接受了住院治疗。

- 3.2.113 **严重脊髓灰质炎** 指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍的瘫痪性疾病。本病须经我们认可的医院专科医生出具医学诊断证明，并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 格林—巴利综合症(急性感染性多神经炎)不在保障范围内。**
- 3.2.114 **严重幼年型类风湿关节炎** 指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。本合同所称“严重幼年型类风湿关节炎”是指须接受膝关节或髋关节置换手术或已接受膝关节或髋关节置换手术的情况。
- 3.2.115 **严重胃肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 3.2.116 **疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部外伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）检测证实。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理检测工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。
- 理赔时必须满足下列全部条件：
- （1）造成被保险人智力低常的严重头部外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后；
  - （2）由我们认可的医院专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
  - （3）由专职合格心理检测工作者做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
  - （4）被保险人的智力低常自诊断确认日起持续 180 天以上。
- 3.2.117 **急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由我们认可的医院的呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部临床特征：
- （1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病）；
  - （2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
  - （3）双肺浸润影；
  - （4） $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
  - （5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
  - （6）临床无左房高压表现。

## 4 保险金的申请

- 4.1 **受益人** 除另有约定外，本合同一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金受益人、一般特定门诊医疗费用保险金受益人、重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金受益人、重大疾病特定门诊医疗费用保险金受益人、质子重离子医疗费用保险金受

益人、重症监护室住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

- 4.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。  
如果因故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 4.3.1 一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、一般特定门诊医疗费用保险金、重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、重大疾病特定门诊医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金和重症监护室住院津贴保险金** 一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金受益人、一般特定门诊医疗费用保险金受益人、重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金受益人、重大疾病特定门诊医疗费用保险金受益人、质子重离子医疗费用保险金受益人或重症监护室住院津贴保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金受益人、一般特定门诊医疗费用保险金受益人、重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金受益人、重大疾病特定门诊医疗费用保险金受益人、质子重离子医疗费用保险金受益人或重症监护室住院津贴保险金受益人**有效身份证件**（见 9.44）；
  - (3) 接受住院治疗的，需提供我们认可的医院入出院证明、出院小结或住院病历（加盖医疗机构病历专用章）；接受门诊治疗的，还需提供门诊病历和处方；
  - (4) 我们认可的医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明及病历等相关资料；
  - (5) 我们认可的医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票，我们有权留存其原件；
  - (6) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供我们认可的医院开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的住院费用收据原件或复印件；
  - (7) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
  - (8) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 4.3.2 委托他人代为申请保险金** 若申请人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 4.3.3 补充通知** 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.3.4 身体检查** 除上述相关证明和资料外，我们如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。
- 4.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达

成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率复利计算。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 4.5      **诉讼时效**      申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5      保险费的交纳

---

- 5.1      **保险费的交纳**      本合同的保险费根据被保险人的年龄和所选的保障计划确定。  
您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。
- 5.2      **宽限期**      如果我们按照本合同的约定接受您续保，那么自本合同保险期间届满日的次日零时起 60 天为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。  
如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则续保合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。
- 5.3      **基本医疗保险状态变更**      若被保险人的基本医疗保险状态发生变更，您须于续保前所在的保险期间届满前通知我们。我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更基本医疗保险状态的申请，您须自基本医疗保险状态变更后的首个续保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，基本医疗保险状态变更前您已经交纳的保险费不受影响。

## 6      合同解除

---

- 6.1      **解除合同（退保）的手续及风险**      如果您申请解除本合同（简称退保），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  
（1）保险合同；  
（2）您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还所在保险期间的**现金价值**（见 9.45）。  
您解除合同会遭受一定损失。

## 7      如实告知

---

- 7.1      **明确说明与如实告知**      订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。  
本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或者其他保

险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 7.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 8 其他需要关注的事项

---

- 8.1 本合同效力的终止** 有下列情形之一的，本合同的效力终止：
- （1）本合同对本合同项下全部被保险人效力终止；
  - （2）本合同解除；
  - （3）您在本合同期满日之前不再续保，或者我们按照本合同约定不接受您续保，则本合同自保险期间届满日次日零时起效力终止；
  - （4）因本合同其他条款所列情况而效力终止。
- 8.2 本合同对被保险人效力的终止** 有下列情形之一的，本合同对该被保险人的效力终止：
- （1）被保险人身故；
  - （2）因您要求减少被保险人，本合同对该被保险人效力终止；
  - （3）本合同解除或效力终止；
  - （4）因本合同其他条款所列情况而对该被保险人效力终止。
- 8.3 年龄性别错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算，您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和真实性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权全部或部分解除本合同，并向您退还本合同效力终止时所在保险期间的现金价值或本合同对该被保险人效力终止时该被保险人所在保险期间的现金价值。对于本合同对该被保险人效力终止前发生的保险事故，我们不承担给付各项保险金的责任。我们行使合同解除权适用 7.2 “本公司合同解除权的限制” 的规定。
  - （2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交该被保险人所在保险期间的保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
  - （3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的该被保险人所在保险期间的保险费无息退还给您。

- 8.4 职业或工种的变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。  
被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并退还该被保险人所在保险期间的现金价值。  
被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其职业或工种变更之后在本合同拒保范围内，而未依前项约定通知我们的，如发生保险事故，我们不承担给付保险金责任。
- 8.5 被保险人变动** 在本合同有效期内，如您需要增加被保险人的，您可以在本合同保险期间届满前 30 日内向我们申请并书面通知我们，经我们审核同意后，我们将根据调整后被保险人的实际人数调整保障计划，并根据调整后的保障计划收取对应的保险费，我们于收取保险费的次日零时起续保合同开始对新增被保险人生效。新增被保险人的保险期间届满日与续保合同的保险期间届满日相同。  
在本合同有效期内，如您需要减少被保险人的，应书面通知我们，本合同对该被保险人所承担的保险责任自本公司收到投保人书面通知减少被保险人时终止；如您要求的终止日在通知到达日之后，则本合同对该被保险人自该终止日次日零时起效力终止，我们向您退还该被保险人所在保险期间的现金价值。本合同保险期间届满前，对于剩余被保险人我们仍按照原保障计划承担责任。
- 8.6 合同内容变更** 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.7 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.8 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向人民法院提起诉讼。

## 9 释义

---

- 9.1 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。  
“有效身份证件”释义详见 9.44。
- 9.2 医疗费用** 指被保险人住院期间或者接受门急诊治疗期间实际发生的床位费、重症监护室床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费用和器官移植费。

**床位费：**指被保险人住院期间使用的医院床位的费用（不包括套房和家庭病床）。

**重症监护室床位费：**指住院期间被保险人因必需且合理的治疗目的而入住重症监护室产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）标准的单人或多人监护病房。

**膳食费：**指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**

**药品费：**指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等。

**材料费：**指在住院期间或者特定门诊治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

**医生费（诊疗费）：**指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

**治疗费：**指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

**护理费：**护理费是指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

**检查化验费：**指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

**手术费用：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等。

**器官移植费：**器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

### 9.3 重症监护室

又称ICU(Intensive Care Unit的简称)，指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

### 9.4 住院

指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院

手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。**

- 9.5 **门急诊** 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**
- 9.6 **质子重离子放射治疗** 指被保险人根据医嘱，在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 9.7 **必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：  
 （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；  
 （2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。  
 医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：  
 ① 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；  
 ② 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；  
 ③ 非为了医生或其他医疗提供方的方便；  
 ④ 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。  
 对是否必需且合理由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由我们认可的医院或双方认可的医疗机构进行审核鉴定。
- 9.8 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，**自杀、自伤均不属于意外伤害。**
- 9.9 **我们认可的医院** 指中国境内（不含港澳台）国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（**不含特需和国际医疗部**），**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
- 9.10 **质子重离子医疗费用** 指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的住院医疗费用（包括床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费），以及被保险人住院治疗前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同的原因在上海市质子重离子医院（暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）接受门急诊治疗所发生的必需且合理的门急诊医疗费用。
- 9.11 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：  
 （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；  
 （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；  
 （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；  
 （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

|      |                   |                                                                                                                                                                       |
|------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.12 | <b>与该次住院相同的原因</b> | 指与该次住院相同原因（包括同一疾病及其引发的并发症或者同一次意外伤害及其引发的并发症）导致门急诊治疗。                                                                                                                   |
| 9.13 | <b>肾透析</b>        | 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。                                                                                          |
| 9.14 | <b>化学疗法</b>       | 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。                                                                                 |
| 9.15 | <b>放射疗法</b>       | 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是指使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。                                                                                |
| 9.16 | <b>肿瘤免疫疗法</b>     | 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。                   |
| 9.17 | <b>肿瘤内分泌疗法</b>    | 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。                                                                            |
| 9.18 | <b>肿瘤靶向疗法</b>     | 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性的运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。                                      |
| 9.19 | <b>实际住院日数</b>     | 指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数， <b>不包括挂床等不合理住院日数</b> 。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续， <b>但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形</b> ，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。 |
| 9.20 | <b>基本医疗保险</b>     | 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。                                                                                                             |
| 9.21 | <b>醉酒</b>         | 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。                                                                                                                                   |
| 9.22 | <b>毒品</b>         | 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。                                                              |
| 9.23 | <b>酒后驾驶</b>       | 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超                                                                                                                                   |

过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 9.24 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
 （1）没有取得驾驶资格；  
 （2）使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；  
 （3）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
 （4）持审验不合格的驾驶证驾驶；  
 （5）驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；  
 （6）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 9.25 无有效行驶证** 指下列情形之一：  
 （1）未取得机动车行驶证；  
 （2）机动车被依法注销登记的；  
 （3）未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
- 9.26 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 9.27 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。  
 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 9.28 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 9.29 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 9.30 既往症** 指在本合同生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：  
 （1）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
 （2）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。
- 9.31 精神行为障碍** 指属于世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本（简称 ICD-10）》中第五章精神和行为障碍（疾病代码 F00-F99）所列疾病。
- 9.32 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 9.33 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

- 9.34 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.35 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 9.36 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 9.37 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.38 **肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 9.39 **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。  
咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 9.40 **六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 9.41 **永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 9.42 **持续的输氧治疗** 指每日至少吸氧 15 小时，氧疗时间至少达到 6 个月以上。
- 9.43 **持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）** 指在三个尿样中的两个检查中查出蛋白质；++以上不包括++。
- 9.44 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 9.45 **现金价值** （1）您为被保险人投保本合同的：  
等待期内，该被保险人的现金价值=该被保险人一次性交纳的保险费×（1-35%）；  
等待期外，该被保险人的现金价值=该被保险人一次性交纳的保险费×（1-35%）× $[1-(n-m)/(保险期间的天数-m)]$ 。  
（2）您为被保险人续保本合同的：  
该被保险人的现金价值=该被保险人一次性交纳的保险费×（1-35%）×（1-n/保险期间的天数）。  
其中，n 指本合同经过的生效天数，不足一天按一天计算；m 为等待期的天数。

本合同的现金价值为本合同全部被保险人所在保险期间的现金价值之和。

所在保险期间已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但我们尚未给付保险金（无论单个被保险人或多个被保险人），或本合同处于宽限期的，本合同所在保险期间的现金价值为零。

附件一：

保障明细表

| 本合同医疗费用保险责任年度限额、各项医疗费用保险责任年度限额、重症监护室住院津贴保险责任年度限额及本合同医疗费用年度基础免赔额（单位：人民币元） |                       |                     |                             |                             |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 保障计划（根据投保或续保时被保险人的实际人数）                                                  |                       | 保障计划一<br>（1 人）      | 保障计划二<br>（2 人）              | 保障计划三<br>（3-4 人）            |
| 一、本合同医疗费用保险责任年度限额                                                        |                       | 400 万元              | 400 万元                      | 400 万元                      |
| 1、一般医疗费用保险责任（年度限额）                                                       | 一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金   | 200 万元              | 200 万元                      | 200 万元                      |
|                                                                          | 一般特定门诊医疗费用保险金         |                     |                             |                             |
| 2、重大疾病医疗费用保险责任（年度限额）                                                     | 重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金 | 200 万元              | 200 万元                      | 200 万元                      |
|                                                                          | 重大疾病特定门诊医疗费用保险金       |                     |                             |                             |
| 3、质子重离子医疗费用保险责任（年度限额）                                                    | 质子重离子医疗费用保险金          | 200 万元              | 200 万元                      | 200 万元                      |
| 二、医疗费用年度基础免赔额                                                            |                       | 8000 元              | 10000 元                     | 12000 元                     |
| 三、重症监护室住院津贴保险责任（年度限额）                                                    | 重症监护室住院津贴日额           | 500 元/日（最高以 30 日为限） | 500 元/日/人（每一被保险人最高以 30 日为限） | 500 元/日/人（每一被保险人最高以 30 日为限） |

注：每一保险期间，同一保障计划下全部被保险人一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、一般特定门诊医疗费用保险金、重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金、重大疾病特定门诊医疗费用保险金和质子重离子医疗费用保险金累计给付之和以 400 万元为限。

## 附件二：

## 医疗费用保险金计算示例

以下示例仅为展示计算逻辑用，请勿将数值作为实际治疗费用参考。投保人A为被保险人B和被保险人C（两个被保险人都享有基本医疗保险）投保本产品的保障计划二，保险期间为1年，自2020年1月1日零时起，至2020年12月31日二十四时止。被保险人在保险期间内共计发生三次就诊治疗，每次就诊治疗情况具体如下：

单位：人民币元

| 就诊次序                 | 首次就诊                               | 第二次就诊                              | 第三次就诊                                |
|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 就诊被保险人               | 被保险人 B                             | 被保险人 C                             | 被保险人 B                               |
| 治疗时间                 | 2020 年 2 月 5 日至<br>2020 年 2 月 12 日 | 2020 年 5 月 8 日至<br>2020 年 6 月 10 日 | 2020 年 11 月 3 日至<br>2020 年 11 月 28 日 |
| 治疗项目                 | 因阑尾炎住院治疗                           | 因恶性肿瘤住院治疗                          | 因恶性肿瘤放化疗门诊治疗                         |
| 实际发生的医疗费用            | 11000 元                            | 880000 元                           | 150000 元                             |
| 保险责任范围内的必需且合理的医疗费用   | 7500 元                             | 880000 元                           | 150000 元                             |
| 从基本医疗保险获得的费用补偿       | 1750 元                             | 13000 元                            | 0 元                                  |
| 从其他商业医疗保险计划获得的医疗费用补偿 | 2000 元                             | 150000 元                           | 15000 元                              |
| 年免赔额余额               | 10000 元                            | 2500 元                             | 0 元                                  |
| 是否通过基本医疗保险获得费用补偿     | 是                                  | 是                                  | 否                                    |

则被保险人可获得的各项医疗费用保险金的计算方法如下：

（1）被保险人首次就诊实际发生的医疗费用为 11000 元，必需且合理的医疗费用为 7500 元，本次就诊发生的一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金的计算过程如下：

- ① 被保险人在保险期间内该次发生的必需且合理的医疗费用：7500 元；
- ② 年免赔额余额：首次就诊，年免赔额余额为年度基础免赔额 10000 元；
- ③ 该次就诊对应的赔付比例：被保险人本次就诊已通过基本医疗保险获得费用补偿，则该次就诊对应的赔付比例为 100%。
- ④ 被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除从其他途径获得的医疗费用补偿后的余额：3750 元（被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用 7500 元-从基本医疗保险获得的费用补偿 1750 元-从其他商业医疗保险计划获得的费用补偿 2000 元）
- ⑤ 根据公式计算的医疗费用保险金为 0 元（被保险人在保险期间内该次发生的必需且合理的医疗费用 7500 元 - 年免赔额余额 10000 元）\*该次就诊对应的赔付比例 100%；
- ⑥ 根据补偿原则，公式计算出的医疗费用保险金 0 元，未超过被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除从其他途径获得的医疗费用补偿后的余额 3750 元，因此我们本次向一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金受益人给付的医疗费用保险金为 0 元。

若后续申请时您同时提供第一次就诊时发生的必需且合理的医疗费用7500元，因上述费用已参与年度基础免赔额的抵扣，则不在后续医疗费用赔付的范围内，即不再参与后续费用理算。

（2）被保险人第二次就诊实际发生的医疗费用为880000元，必需且合理的医疗费用为880000元，本次就诊发生的一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金的计算过程如下：

- ① 被保险人在保险期间内该次发生的必需且合理的医疗费用：880000 元；
- ② 年免赔额余额：本次就诊的年免赔额余额 2500 元（上次年免赔额余额 10000 元 - 前次就诊累计的“保险责任范围内的必需且合理的医疗费用”7500 元）；
- ③ 该次就诊对应的赔付比例：被保险人本次就诊已通过基本医疗保险获得费用补偿，则该次就诊对应的赔付比例为 100%。
- ④ 被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除从其他途径获得的医疗费用补偿后的余额：717000 元（被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用 880000 元-从基本医疗保险获得的费用补偿 13000 元-从其他商业医疗保险计划获得的费用补偿 150000 元）
- ⑤ 根据公式计算的医疗费用保险金为 877500 元（被保险人在保险期间内该次发生的必需且合理的医疗费用 880000 元 - 年免赔额余额 2500 元）\*该次就诊对应的赔付比例 100%；
- ⑥ 根据补偿原则，公式计算出的医疗费用保险金 877500 元，超过被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除从其他途径获得的医疗费用补偿后的余额 717000 元，因此我们本次向一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金受益人给付的医疗费用保险金为 717000 元。

（3）被保险人第三次就诊实际发生的医疗费用为150000元，必需且合理的医疗费用为150000元，本次就诊发生的一般特定门诊医疗费用保险金的计算过程如下：

- ① 被保险人在保险期间内该次发生的必需且合理的医疗费用：150000 元；
- ② 年免赔额余额：本次就诊的年免赔额余额 0 元（上次年免赔额余额 2500 元 - 前次就诊累计的“保险责任范围内的必需且合理的医疗费用”880000 元）；
- ③ 该次就诊对应的赔付比例：被保险人本次就诊未通过基本医疗保险获得费用补偿，则该次就诊对应的赔付比例为 60%。
- ④ 被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除从其他途径获得的医疗费用补偿后的余额：135000 元（被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用 150000 元-从基本医疗保险获得的费用补偿 0 元-从其他商业医疗保险计划获得的费用补偿 15000 元）
- ⑤ 根据公式计算的医疗费用保险金为 90000 元（被保险人在保险期间内该次发生的必需且合理的医疗费用 150000 元 - 年免赔额余额 0 元）\*该次就诊对应的赔付比例 60%；
- ⑥ 根据补偿原则，公式计算出的医疗费用保险金 90000 元，未超过被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除从其他途径获得的医疗费用补偿后的余额 135000 元，因此我们本次向一般特定门诊医疗费用保险金受益人给付的医疗费用保险金为 90000 元。

#### 医疗费用保险金计算汇总

单位：人民币元

|                              |       |        |        |
|------------------------------|-------|--------|--------|
| (1)被保险人在保险期间内该次发生的必需且合理的医疗费用 | 7500  | 880000 | 150000 |
| (2)从基本医疗保险获得的费用补偿            | 1750  | 13000  | 0      |
| (3)从其他商业医疗保险计划获得的医疗费用补偿      | 2000  | 150000 | 15000  |
| (4)年免赔额余额                    | 10000 | 2500   | 0      |
| (5)该次就诊对应的赔付比例               | 100%  | 100%   | 60%    |
| (6)医疗费用保险金                   | 0     | 717000 | 90000  |
| (7)该次就诊后保险期间内累计的医疗费用保险金      | 0     | 717000 | 807000 |

#### 医疗费用保险金支付

单位：人民币元

|                     | 首次就诊 | 第二次就诊  | 第三次就诊 | 总计     |
|---------------------|------|--------|-------|--------|
| 一般住院及住院前后门急诊医疗费用保险金 | 0    | 717000 | 0     | 717000 |
| 一般特定门诊医疗费用保险金       | 0    | 0      | 90000 | 90000  |

|                       |   |        |       |        |
|-----------------------|---|--------|-------|--------|
| 重大疾病住院及住院前后门急诊医疗费用保险金 | 0 | 0      | 0     | 0      |
| 重大疾病特定门诊医疗费用保险金       | 0 | 0      | 0     | 0      |
| 质子重离子医疗费用保险金          | 0 | 0      | 0     | 0      |
| 总计                    | 0 | 717000 | 90000 | 807000 |

附件三：

### 阳光人寿融和（家庭版）医疗保险费率表

单位：人民币元

| 首年保险费（一次性交纳）    |             |             |             |             |             |             |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 年龄段<br>（周<br>岁） | 保障计划一       |             | 保障计划二       |             | 保障计划三       |             |
|                 | 有基本医疗<br>保险 | 无基本医疗<br>保险 | 有基本医疗<br>保险 | 无基本医疗<br>保险 | 有基本医疗<br>保险 | 无基本医疗<br>保险 |
| 0-4             | 811         | 2404        | 788         | 2313        | 775         | 2217        |
| 5-9             | 573         | 1614        | 552         | 1535        | 545         | 1481        |
| 10-14           | 316         | 888         | 298         | 827         | 303         | 815         |
| 15-19           | 292         | 831         | 272         | 758         | 277         | 758         |
| 20-24           | 347         | 945         | 321         | 858         | 305         | 803         |
| 25-29           | 432         | 1184        | 402         | 1079        | 375         | 989         |
| 30-34           | 534         | 1445        | 506         | 1343        | 470         | 1238        |
| 35-39           | 700         | 1914        | 675         | 1818        | 643         | 1706        |
| 40-44           | 896         | 2425        | 869         | 2332        | 840         | 2227        |
| 45-49           | 1065        | 2914        | 1052        | 2822        | 1018        | 2688        |
| 50-54           | 1348        | 3801        | 1341        | 3714        | 1311        | 3570        |
| 55-59           | 1697        | 4655        | 1722        | 4638        | 1725        | 4558        |
| 60              | 2323        | 6244        | 2366        | 6228        | 2368        | 6106        |

注：您为被保险人投保本保险时适用以上费率

单位：人民币元

| 续年保险费（一次性交纳）    |             |             |             |             |             |             |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 年龄段<br>（周<br>岁） | 保障计划一       |             | 保障计划二       |             | 保障计划三       |             |
|                 | 有基本医疗<br>保险 | 无基本医疗<br>保险 | 有基本医疗<br>保险 | 无基本医疗<br>保险 | 有基本医疗<br>保险 | 无基本医疗<br>保险 |
| 0-4             | 885         | 2622        | 860         | 2523        | 845         | 2418        |
| 5-9             | 625         | 1761        | 602         | 1674        | 595         | 1616        |
| 10-14           | 345         | 969         | 325         | 902         | 330         | 889         |
| 15-19           | 319         | 907         | 297         | 827         | 302         | 827         |
| 20-24           | 379         | 1031        | 350         | 936         | 333         | 876         |
| 25-29           | 471         | 1292        | 439         | 1177        | 409         | 1079        |
| 30-34           | 582         | 1576        | 552         | 1465        | 513         | 1350        |
| 35-39           | 764         | 2088        | 736         | 1983        | 701         | 1861        |
| 40-44           | 977         | 2645        | 948         | 2544        | 916         | 2429        |
| 45-49           | 1162        | 3179        | 1148        | 3078        | 1111        | 2932        |
| 50-54           | 1470        | 4146        | 1463        | 4052        | 1430        | 3894        |
| 55-59           | 1851        | 5078        | 1879        | 5060        | 1882        | 4972        |
| 60-64           | 2534        | 6812        | 2581        | 6794        | 2583        | 6661        |
| 65-69           | 3914        | 10817       | 4050        | 10962       | 4106        | 10872       |
| 70-74           | 5203        | 14258       | 5426        | 14564       | 5522        | 14499       |
| 75-79           | 7523        | 20351       | 7910        | 20964       | 8082        | 20946       |
| 80-84           | 8282        | 22297       | 8781        | 23163       | 9004        | 23226       |
| 85-89           | 10933       | 25643       | 11686       | 26859       | 12027       | 27029       |
| 90-94           | 14209       | 29489       | 15311       | 31145       | 15815       | 31450       |
| 95-99           | 18459       | 33912       | 20050       | 36110       | 20784       | 36588       |

注：您为被保险人续保本保险时适用以上费率